Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 40. **Wien, den 2. October.** **1847.**

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Netwald, Der Mannit und seine arzneiliche Anwendung. — Sigmund, Zur Pest- und Quarantainefrage (Fortsetzung). — **2. Auszüge.** A. *Patholog. Anatomie.* Birket, Ueber die Structur des Naevus. — Arrowsmith, Dysphagie durch einen Polypen in Oesophagus. — Frank, Veränderungen des Auges kurze Zeit nach erfolgtem Tode. — Gosselin, Obliteration der Samengänge. — Schützenberger, Fall von Stenose des Ostium venosum sinistrum des Herzens mit Aufhebung des Kreislaufes der beiden unteren Extremitäten. — B. *Pathologie.* Delponte. Fall von Pericarditis mit einem ausserordentlichen Symptome. — Todd, Ueber den Zustand des Nervensystemes in gelahmten Gliedern. — Waller, Neues Mittel der Diagnose von Affectionen des Nervensystems durch Irritation der Nervenstämme. — Morel-Lavallée, Einiges zur Aetiologie, Symptomatologie und der practischen Würdigung der durch den Gebrauch des Canthariden-pflasters erzeugten Cystitis. — C. *Pract. Medicin.* Christison, Bemerkungen über den Scorbut. — Shapter, Ueber den Scorbut in Exeter. — Haines. Fall von Hydrophobie durch Mercur geheilt. — **3. Notizen.** Knolz, Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Jänner 1847. — Austellung. — **4. Anzeigen medicin. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Der Mannit und seine arzneiliche Anwendung.

Von Dr. G. Netwald.

Vorkommen. Nachdem Prout den Mannit (welchen Andere Mannazucker, Mannasüss, Mannastoff, Mannit und Mannin nennen) als einen von den gährungsfähigen Zuckerarten verschiedenen Zucker aus der Manna abgeschieden hatte, wurde er auch in vielen nicht zu den Eschenarten gehörenden Pflanzen als Bestandtheil gefunden. So entdeckte Hübner denselben in der Wurzel und Vogel in den Blättern der Sellerie (*Apium graveolens*), Vauquelin und Robiquet im Spargelsafte, Bärwinkel in dem aus einer *Pinus picea* ausfliessenden Safte, so wie man auch Mannit im ausgeschwitzten Safte mancher Kirsch- und Äpfelbäume beobachtete. Keinem Zweifel unterliegt, dass der Schwammzucker, welchen Braconnot aus *Agaricus acris, volvaceus, theogalus* und *campestris, Boletus Juglandis, Peziza nigra, Merulius cantharellus, Phallus impudicus, Hypnum hybridum* und *repandum*, ferners Schrader in den Morcheln, dann Biltz und Böttger in den Schalen von *Lycoperdon cervinum* fanden, eben so wie der Queckenzucker, welchen Pfaff aus *Mellago graminis* ausgezogen und für eine eigenthümliche Zuckerart angesehen hatte, identisch mit Mannit sei. Auch der von Latour de Trie aus dem Extracte der Granatwurzelrinde dargestellte und Granadin benannte Stoff ward von Boutron-Charlard und Guillemette, und in neuerer Zeit von Pelouze und Liebig als Mannit erklärt. Stenhouse (s. Berzelius Jahresbericht 1845) gewann 12—15 Procent Mannit aus der Seealge *Laminaria saccharina*, und später auch aus den Seepflanzen *Halydris siliquosa*, *Laminaria digitata*, *Acaria esculenta*, *Fucus serratus*, *Rhodomenia palmata*, *Fucus vesiculosus* und *Fucus nodosus* in so beträchtlicher Menge, dass er daraus folgert, der Mannit sei überhaupt im Pflanzenreiche weit mehr verbreitet als man bisher geglaubt, und allem Anscheine nach spiele derselbe im Ernährungsprocesse der Seepflanzen eine so wichtige Rolle als der Rohr- und Traubenzucker in den auf dem Festlande wachsenden Vegetabilien. Der Mannit kommt aber auch oft als Product bei Zersetzungen von Pflanzensäften zum Vorscheine. Fourcroy und Vauquelin konnten ihn nicht im frischen, wohl aber im gegohrnen Safte der Melonen und Zwiebel nachweisen, eben so gelang es Vogel nicht beim frischgepressten, aber wohl beim gegohrnen Safte der Knollen von *Helianthus tuberosus.* Ferner entdeckten ihn

Braconnot und Guibourt im gegohrnen Runkelrübensafte und Honige, Desfosses im gegohrnen Safte des ***Polypodium vulgare,*** Laugier im gegohrnen Möhrensafte. Die Beobachtung Fremy's endlich, dass auch in der Flüssigkeit, welche bei der Umwandlung des mit verdünnter Schwefelsäure gekochten Stärkmehls in Zucker entsteht (im Stärkesyrupe), Mannit enthalten sei, ist in wissenschaftlicher Beziehung um so interessanter, als sie den früher unentschiedenen Streit, ob in jenen Fällen, wo Pflanzensäfte erst nach erlittener Gährung Mannazucker liefern, dieser dennoch schon früher vorhanden gewesen und bei der Gährung nur deutlicher hervorgetreten, oder aber der Mannit als ein neues, durch Umsetzung entstandenes Product zu betrachten sei, zu Gunsten der letztern schon von Pelouze und Gay-Lussac ausgesprochenen Ansicht schlichtet.

Methoden zur Darstellung. I. Nach Payen und Vogel werden Selleriewurzeln gewaschen, geschabt, der erhaltene Brei ausgepresst, der Saft gekocht und das durchs Kochen geronnene Pflanzeneiweiss mittelst Coliren beseitigt, und dann die Flüssigkeit zur Syrupsdicke eingedampft. Lässt man das mit dem erhaltenen Rückstande gefüllte Gefäss an einem kühlen Orte ruhig stehen, so entsteht eine Masse von strahligen Crystallen, welche durch Abpressen von der Mutterlauge getrennt, dann durch Auflösen in Alcohol, Behandeln mit Thierkohle, Filtriren und Crystallisiren gereinigt werden. Die Ausbeute beträgt 7 — 8 Procente vom Gewichte des angewendeten Saftes. II. Setzt man den mittelst Pressen erhaltenen Saft der Runkelrüben, Möhren oder Zwiebeln bei ungehindertem Luftzutritte einer Temperatur von 30 — 40° C. aus, so tritt eine lebhafte Gasentwicklung in der Flüssigkeit ein, und der zuvor in der letztern vorhanden gewesene Rohrzucker wandelt sich allmälig in Traubenzucker um. Sobald sich aber kein kohlensaures Gas mehr entwickelt, ist auch aller Zucker in der Flüssigkeit verschwunden, an dessen Statt man neben Spuren von Alcohol reichliche Mengen von Milchsäure, Mannit und einen gleich dem arabischen Gummi zusammengesetzten, stickstofffreien Körper findet, welcher durch Zusatz von Alcohol in Form eines dicken, syrupartigen Schleimes gefüllt wird, so dass man dem eben beschriebenen Vorgange die Benennung: „schleimige Gährung" gegeben hat. Nachdem also diese Art Gährung in den oben bezeichneten Pflanzensäften vollendet ist, werden sie behufs der Mannitgewinnung zur Syrupconsistenz eingedampft, die erhaltene Masse durch Mischen mit dem gleichen Volumen kochenden Alcohols und darauffolgendes Coliren vom Schleime befreit und die nach erfolgtem Abkühlen der durchgelaufenen Flüssigkeit anschiessenden Crystalle durch Auspressen zwischen Löschpapier und durch Umcrystallisiren und Entfärben mit Thierkohle gereinigt. III. Zur Ausscheidung des Mannits aus der Manna benützte man bisher ein Verfahren, welches sich auf seine Leichtlöslichkeit in heissem Wasser stützte. Nach Bucholz wurde Manna von guter Sorte (meistens ***Manna cannellata***) mit wässerigem Alcohol gekocht, der erhaltene Auszug in siedendheissem Zustande filtrirt, das Filtrat dem Erkalten überlassen, der abgesonderte crystallinische Niederschlag zwischen mehreren Lagen von Druckpapier ausgepresst und durch wiederholtes Auflösen im Weingeist und Umcrystallisiren gereinigt. Prinz Lucian Bonaparte, der Gönner und eifrige Beförderer der Naturwissenschaften, änderte dieses Verfahren in so ferne ab, als er empfiehlt, die ***Manna cannellata*** zuerst mit siedendem Weingeist auszuziehen, heiss zu filtriren, durch Abkühlen zu crystallisiren und die Crystalle zu pressen, die im Presstuche gebliebene Masse aber nicht wieder in Alcohol, sondern in siedendem destillirten Wasser zu lösen und umzucrystallisiren. Erspart man schon bei diesem Verfahren den zuvor auch beim Umcrystallisiren für unentbehrlich gehaltenen Alcohol, so zeigt sich die Methode, welche Ruspini (in seinem überhaupt schätzbaren Werke: ***Manuale eclettico dei rimedj nuovi, Terza editione. 8. Bergamo 1846. pag. 122***) als Resultat zahlreicher Erfahrungen empfiehlt, in lucrativer sowohl als wissenschaftlicher Hinsicht noch vortheilhafter. Abgesehen davon, dass nämlich R. den Mannit aus der Manna ohne Alcohol auszieht, wendet er statt der so kostspieligen ***Manna cannellata*** eine im Preise fünf- bis sechsmal billigere alte ***Manna Geracy*** an. Hundert Pfund der letzteren werden in 50 Pfund Regenwasser, welchem man zuvor das Eiweiss von zehn Eiern zugesetzt hat, durch Anwendung mässiger Hitze aufgelöst. Das beim Kochen gerinnende Eiweiss nimmt zugleich die mechanischen Verunreinigungen der Manna auf. Die Flüssigkeit, welche beim Seihen durch dichtes Wollenzeug siedend heiss durchläuft, wird in einem, innen verzinnten, geräu-

migen Kupfergeschirre aufgefangen und dieses sogleich an einen kühlen Ort gebracht, wo es durch 24 Stunden stehen bleibt. Nach diesem Zeitraume findet man anstatt der Flüssigkeit eine ganz starre Masse, aus welcher jedoch schon beim Drucke mit der Fingerspitze Tropfen einer gefärbten Flüssigkeit hervordringen. Die Masse, welche übrigens bereits lichter, alsdie angewendete Manna gefärbt war, erscheint, zeigt auf der Oberfläche sternförmig gruppirte Nadeln. Nun theilt man die Masse mit Hülfe eines Spatels in Klumpen, welche durch Pressen zwischen den Händen in einen gleichförmigen Brei verwandelt werden, welchen man auf ein dichtes Leinwand-Seihtuch bringt. Setzt man dieses, kunstgemäss zusammengelegt, dem Drucke einer Presse aus, so läuft eine, die löslichen Bestandtheile der Manna enthaltende dunkelfärbige Flüssigkeit ab, während der aus Mannit bestehende Presskuchen eine dem Rohzucker ähnliche Färbung zeigt. Die abgelaufene Flüssigkeit dampft man bei gelindem Feuer zur Syrupsconsistenz ein und stellt hierauf das Gefäss mit der enthaltenen Masse durch einen Tag, oder so lange, bis darin eine Erstarrung eingetreten, an einen kühlen Ort; durch wiederholtes Pressen erhält man wieder Mannit. Um aber diesen, so wie den zuerst erhaltenen zu reinigen, schabt man ihn mit einem Messer zu einem gröblichen Pulver, macht dieses durch Kneten mit der Hälfte des Gewichts kaltem Wasser zu einem Teige, der, neuerdings gepresst, einen viel weisser gewordenen Mannit gibt. Nun löst man diesen in der sechs- bis siebenfachen Gewichtsmenge siedenden Wassers, behandelt die Lösung mit gepulverter Knochenkohle und filtrirt. Das Filtrat ist klar und wasserhell, und liefert durch langsames Abdampfen und Erkalten Crystalle von solcher Schönheit, dass sie bei der Section für Chemie der zu Neapel abgehaltenen siebenten Versammlung italienischer Gelehrten lebhaften Beifall fanden. (Eine sehr schöne Crystallgruppe hat R. auch dem Hrn. Prof. Dr. Pleischl verehrt, welcher selbe im chemischen Laboratorium der k. k. Universität aufgestellt hat.) Die von den ersten Operationen erhaltene Mannamelasse aber wird, sobald sie keinen Mannit mehr liefert, zur Consistenz einer Latwerge eingedickt und kann zu einem sehr billigen Preise als Purgirmittel verabfolgt werden.

Die Ausbeute an Mannit ist zwar sehr verschieden, indem Luschweiss *(Journal de Pharm. et de Chim. 1845. p. 278)* aus der *Manna cannellata*, welche nach Bucholz selbst 60 Procent liefern soll, durch Alcohol nur 42,5 Procent erhielt; aber Ruspini erhielt je nach der verwendeten Geracymanna 25—30 Procent. Im Jahre 1845 zeigte sich der Mannitgehalt der Manna im Allgemeinen geringer, und die weit theurere Sorte *Manna capacy* bot eine besonders grosse Schwierigkeit dar, indem sie eine schwer zu beseitigende, zähe, fettartige Substanz enthielt. Doch unter 25 Procent stellte sich der Ertrag an Mannit nie heraus. Der Ertrag der durchschnittlich 40 Procent betragenden Mannamelasse deckt reichlich die Arbeitskosten und den auf 35 — 30 Procent sich belaufenden Verlust, der aus dem Gehalte der Manna an Wasser und an Unreinigkeiten entspringt.

Eigenschaften. Bei Bereitung nach den frühern Methoden weisse, seidenglänzende, zu sternförmigen Häufchen vereinigte Nadeln, oder feine, halbdurchsichtige, vierseitige Prismen; nach R.'s Methode hingegen ansehnliche, wasserhelle, durchsichtige, vierseitige Prismen, welche an der Spitze abgestumpft sind, sie besitzen lebhaften Glasglanz und bilden schöne Gruppen, welche an der Luft keine Veränderung erleiden. Im Dunkeln gerieben leuchten die Crystalle, geben beim Zerreiben ein rein weisses Pulver, welches sich leicht zusammenballt. Der Mannit ist übrigens geruchlos, in fünf Theilen kalten und in sehr geringer Menge siedenden Wassers löslich, und die mit gleichen Theilen Wassers bereitete und rasch abgedampfte Auflösung lässt sich in Tafeln ausgiessen, welche nach dem Erstarren eine undurchsichtige Masse sternförmig vereinigter Nadeln bilden. Im absoluten Alcohol ist er in der Kälte fast gar nicht, auch in der Hitze nur wenig, im wasserhaltigen hingegen beim Erhitzen sehr leicht auflöslich, und die Auflösung erstarrt beim Erkalten zu einer crystallinischen Masse. Der Mannit schmilzt sehr schnell auf der Zunge und besitzt einen zwar schwach, aber angenehm süssen Geschmack. Die wässerige Lösung lässt sich nicht in geistige Gährung bringen (ein wesentlicher Unterschied von den Lösungen des Rohr- und Traubenzuckers), durch Zusatz concentrirter Arsensäure wird sie ziegelroth gefärbt. Beim Kochen mit schwefelsaurem Kupferoxyd fällt die Mannitlösung metallisches Kupfer, aus essigsaurem Kupferoxyd fällt sie Kupferoxydul; das Quecksilberchlorid (Sublimat) verwandelt sie in Chlorür (Calomel) und reducirt salpetersaures Quecksilberoxydul, sal-

petersaures Silber und Chlorgold. Ein Zusatz von Mannit zur Lösung der Eisenoxydsalze hindert hingegen die fällende Wirkung mehrerer Reagentien. Wenn man nach J. V. Döbereiner atmosphärische Luft und Platinschwarz bei einer Temperatur von 40—50° C. auf Mannitlösung einwirken lässt, so verwandelt sich diese in eine gelbliche, im Wasser lösliche, in Alcohol unlösliche, gummiartige Säure. Bleihyperoxyd gibt, mit Mannit gekocht, Gummi, Kohlensäure, Ameisensäure und einen acetylartigen Stoff. Gleich dem Kümmelzucker geht der Mannit im Verhältnisse von 2:1 eine Verbindung mit Kochsalz ein. Ätzlauge löst den Mannit auf und beim Abdampfen bleibt eine gelbe, aus Mannit und Kali bestehende Verbindung zurück. Bei der Siedhitze nimmt die wässerige Mannitlösung alcalische Erden in beträchtlicher Menge auf, lässt sie jedoch beim Erkalten zum Theile wieder fallen. Auch Bittererde und frisch gefällte Thonerde nimmt sie beim Erhitzen auf. Wegen ihrer Fähigkeit, in der Wärme auch Bleioxyd aufzulösen und sich mit selbem zu verbinden, warnt R. bei der Bereitung des Mannits vor Anwendung von Geschirren mit bleihaltiger Glasur. Der trockene Mannit schmilzt beim Erhitzen bis 108° C. ohne Gewichtsverlust zu einer farblosen Flüssigkeit, welche während des Erkaltens zur undurchsichtigen Masse erstarrt, bläht sich bei stärkerer Hitze auf. Nach Prout geht er bei 121° C. ohne zu schmelzen unter Verbreitung eines stark brenzlichen Geruchs in ein braunes Pulver über. In offener Flamme erhitzt, verbrennt er wie Zucker riechend mit Flamme und hinterlässt eine zarte, zwischen den Zähnen nicht knirschende, nicht glänzende, rein schwarze Kohle. Bei der trockenen Destillation liefert er dieselben Zersetzungsproducte wie der Rohrzucker. In concentrirter Schwefelsäure löst er sich ohne Färbung auf (es entsteht dabei eine neue mit Basen Salze bildende Säure, welche Favre »Mannit-Schwefelsäure" nennt). Der Mannit wird durch Behandeln mit Salpetersäure in Oxalsäure und Zuckersäure, aber nicht in Schleimsäure, durch Behandlung mit übermangansauren Kali in oxalsaures Kali verwandelt. Die chemische Formel für den Mannit ist nach Prout, Saussure, Liebig und Favre $= C_6 H_7 O_6$, nach den Untersuchungen von Brunner, Henry und Plisson aber, welchen auch Knop und Schnedermann beipflichten $= C_8 H_9 O_8$.

Verfälschung mit Rohrzucker kann nur im pulverförmigen Zustande des Mannits stattfinden. Man reibt einen Theil dieses Pulvers mit concentrirter englischer Schwefelsäure. War nun Rohrzucker da, so findet Entwicklung von schwefliger Säure und Schwärzung der Flüssigkeit Statt. (Stenhouse in den Annalen der Chemie und Pharmacie. LI. Bd. S. 349.)

Arzneiliche Anwendung. Die früher von einigen practischen Ärzten ausgesprochene Behauptung, dass der Mannit keineswegs die abführende Wirkung der Manna besitze, wird durch eine Reihe clinischer Beobachtungen widerlegt, welche die Doctoren Garovaglia, Bonati, Dubini und Polli (s. *Annali di Chimica del dott. Polli 1846. pag. 308*) gemacht haben, aus denen hervorgeht, dass der Mannit, in hinreichender Menge verordnet, ein allerdings nicht drastisches, aber angenehm, und ohne die üblen Nachwirkungen der Manna zu besitzen, sicher abführendes Mittel sei.

Form und Gabengrösse. Man verordnet den Mannit am besten in Form einer noch im warmen Zustande zu trinkenden wässerigen Lösung, weil diese sonst bei einigermassen bedeutender Concentration sehr rasch crystallisirt. Die Gabe beträgt für Erwachsene eine bis zwei Unzen, für Kinder, denen man den Mannit unvermerkt im Caffee beibringen kann, zwei bis vier Drachmen.

Schliesslich führe ich einige Arzneiformeln an, welche den Erfahrungen des Dr. Calvetti zu Folge sich als sehr zweckmässig bewährt haben.

I.

Rp. Fol. Sennae alex. drachm. unam (duas)
F. c. s. q. aq. ferv. infusum
in colat. unciarum sex solve
Mannitis purae unc. unam.
S. Auf zweimal zu nehmen.

II.

Rp. Tartri tartrisati semiunciam
Mannitis purae unciam
solve in aq. com. ferv. unciis decem.
S. Auf zwei- oder dreimal zu nehmen.

III.

Rp. Mannitis purae unciam unam
solve in aq. comm. ferv. unc. decem
adde Succi citri rec. expr. q. s.
ad saporem gratum.
S. Warm zu trinken.

Diese Limonade unterscheidet sich im Geschmacke so wenig von der gewöhnlichen, dass

Patienten, welche gegen Arzneien Ekel haben, sie ohne Widerwillen nehmen.

Zur Pest- und Quarantaine-Frage.

Von Dr. Carl Sigmund, k. k. Primar-Wundarzte in Wien.

(Fortsetzung.)

Der zweite Abschnitt der Schrift Herrn Heine's ist der Pest zu Odessa im Jahre 1837 gewidmet. Herr Heine nimmt hier Alles in den Aussagen der Betroffenen und in den Berichten der Beamten Gelieferte als feste und unzweifelhafte Basis seiner Behauptungen an. Die Pest ist dem zu Folge unter den Augen der Zeitgenossen durch das Odessaner Ereigniss als contagiös, mithin auch die Verbreitung desselben durch Kleider und Effecten erwiesen, so erklärt sich der Verf. S. 19 und 20. Liest man den Bericht des Herrn Heine, welcher auf ämtlichen Daten, besonders des Oberarztes Andrejewsky beruht, so wird man von mehrfachen Zweifeln und grossem Befremden über das Geschehene befallen; nicht zu gedenken der nicht ganz klaren Darstellung von der Ankunft des Schiffes Samson in Odessa, von der Übertragung der Leiche, von der Erkrankung, dem Tode und der Beerdigung der Frau Issajew, kann man sich nicht erklären, wie eine ämtliche Untersuchung einer schon verdächtigen Leiche in der Quarantaine mit so wenig zuverlässigem Erfolge geführt worden ist, zumal in der Quarantaine, in welcher vor nicht vollen 9 Jahren (1828—1829 und 1812 — 1813) ohnehin Pesteinbrüche bereits bestanden hatten, deren schauderhafte Anerinnerung wohl noch nicht ganz verwischt war. Dem mir vorliegenden englischen Berichte gemäss war der Director der Quarantaine gerade abwesend, und diesem Umstande wäre die minder genaue Untersuchung zuzuschreiben. — *Sapienti sat!* — Man mag indessen die Sache nehmen, wie man will, so lehret die übrigens treffliche Schilderung der Odessaner Pest von Hrn. Heine: 1) dass die Verbreitung der Seuche auch dasmal durch getragene Kleider bedingt war; 2) dass Pestfälle vorkommen, bei denen bald die miasmatische, bald die contagiöse Übertragung stattfand; — 3) dass eine Incubationszeit von sieben Tagen auch hier nicht überschritten wurde *).

*) Ich folge hier den Angaben meines äusserst genauen englischen Berichtes, der in vielem Wesentlichen mit dem Hrn. Heine's übereinstimmt; nur nimmt Hr. Heine zehn Tage Incubationszeit an; doch lässt sich der — wie es scheint — einzige Fall einer längeren Incubation (*Livonzoff*) nicht unbezweifelt herstellen, ja der Verdacht nicht gehöriger Reinigung der Kleider wird zugegeben. (Yeames an Palmerston Nr. 8. S. 15.) — Davon, dass im Schoosse der ärztlichen Commission sich Zweifel erhoben, ob diese Seuche wirklich die Pest sei, erwähne ich nichts; gleiche Zweifel wurden auch hinsichtlich der letzten Pest von Kronstadt ausgesprochen und wurden auch sonst gehört, selbst bei älteren Einbrüchen der Seuche.

Die am Schlusse der Schilderung vom Verfasser gelieferten Corollarien erläutern Beginn, Fortgang, Abnahme und Eigenthümlichkeiten der Odessaner Seuche. Von 125 Befallenen starben 108, die meisten am zweiten Tage nach dem Ausbruche der Krankheit. Auch in dem mir vorliegenden Berichte des Oberarztes Andrejewsky mangelt eine genaue Nosographie der Odessaner Pest, belegt mit jenen Details, welche ein wissenschaftliches Urtheil bedingen; doch was Andrejewsky liefert, zusammengefasst mit Allem, was bisherige Beobachter veröffentlicht haben, befestiget auch in mir die (übrigens nicht neue) Ansicht, dass die orientalische Pest und unser Typhus eine nur dem Sitze, nicht dem Wesen nach verschiedene Krankheit darstellen.

Diesen Satz weiter auszuführen, werde ich einen andern Ort benützen, und zeigen können, wie die Sectionen der von der Pest gelieferten Leichen mehrfach (Hr. Heine dürfte die von dem russischen Militärarzte Dr. Schlegel in Bukarest eben 1828 vorgenommenen kennen) angestellt, überraschende Analogien mit denen Typhöser dargeboten haben, und wie man namentlich nächst dem gleich beschaffenen Blute typhöse Geschwüre auf der Schleimhaut des Darmcanales bei Pestleichen fand. Fortschritte nach dieser Untersuchungsmethode werden der Pest allmälig ihren richtigen Platz in der Nosologie anweisen, vielleicht auch die Therapie erfolgreicher machen.

Im dritten Abschnitte seiner Schrift gibt uns Hr. Heine Einiges über die Pest in der Türkei nach eigenen Beobachtungen. Der Verfasser beansprucht Autopsie zur Beurtheilung der medicinischen Thatsachen, und mit Recht macht er diese zumal auf die Ansichten über die Contagiosität der Pest geltend. Aber leider, fügt er auch hinzu, haben gerade die russischen Ärzte, welche im letzten russisch-türkischen Feldzuge die

Pest mit Autopsie kennen lernten, über die Contagiosität derselben sich nicht vereinigen können, ja nicht wenige — darunter gewichtige Gewährsmänner (S. 8) — haben die Contagiosität entschieden geläugnet. Eine solche „Halbheit der Ansichten" ist nach Hrn. Heine eben so gefährlich als die Pest selbst. Aber diese „Halbheit" der Ansichten beruht auf wohlbegründeten Fortschritten des Wissens, auf rationellem Aufgeben des blinden Glaubens, auf richtigen Zweifeln an den Aussprüchen einer alten infalliblen, terroristischen Dogmatik, deren namenlose Autorität gesunken, deren übermächtiger Einfluss dem Begräbniss nahe ist; Hr. Heine kann übrigens die „Halbheit" ganz nahe an sich wieder finden, sobald vom Typhus, der Pest des „blühenden Europa's" die Rede ist. Sollte die Cholera uns neuerdings heimsuchen, so wird vielleicht jene „Halbheit," der schranken- und zielsetzenden Häupter auch wieder zu mancher illusorischen und vexatorischen Maassregel von Absperrung, Cordon u. dgl. m. verleiten, während in Österreich die Nutz- und Erfolglosigkeit aller solcher Vermehrungen des ohnehin herrschenden Elends auf das entschiedenste erwiesen worden ist. — Aus eigener Anschauung liefert nun der Verfasser ein Bild der äussern Erscheinungen der Pestkranken, das jedoch mit den Forderungen der physicalischen Diagnostik nicht bestehen, ohne die Prüfung durch pathologische Anatomie bloss den Werth aller übrigen Anschauungen von Ärzten haben kann. Der aus andern Richtungen uns als geistreicher und wohlerfahrner Arzt bekannte Hr. Heine weiss ja recht gut, wie wenig Zuverlässigkeit äussere Anschauung am Krankenbette gewährt, wie ohne physicalische und chemische Untersuchung unsere Wahrnehmungen problematisch bleiben, wie der einst so gerühmte practische Tact des blossen Empyrikers bei den heutigen Fortschritten und Anforderungen der Wissenschaft ein böses Mährchen geworden ist; er weiss recht wohl, dass z. B. ein Typhus, eine acute Tuberculose, eine sogenannte Phlebitis (Pyämie), neben einander gelagert, auch dem grössten Genie von „practischem Tact" und von „Erfahrung am Krankenbette" eine Nase drehen. Wir wiederholen das Eingangs Gesagte: es fehlt uns noch an der Wissenschaft von der Pest; die Krankheit muss durchaus neu studirt werden; wir kennen nur Einiges über ihre Verbreitung und die Dauer der Incubation, die Krankheit selbst aber noch nicht, und da Hr. Heine (auch mit Recht) auf Autopsie den entscheidenden Werth legt, so können wir ihm sagen, dass sich diese Überzeugung bei uns während der Ansicht der walachisch-moldauischen „Pest" festgestellt hat. Leider kann man den von Hrn. Witt hierüber veröffentlichten, für einige russische Feldärzte eben nicht ehrenvollen Mittheilungen aus Autopsie nur unbedingt beitreten. Warum hat Hr. Heine nicht das auch erwähnt, was Hr. Witt über die „walachische Seuche" als thätiger Augenzeuge, scharfer Beobachter und glücklicher Arzt eben aus jener Periode, wo Hr. Heine seine Beobachtungen ebenfalls gemacht hat, berichtete? Auch die Autoritäten anderer Beobachter, z. B. Hrn. Oppenheim's, Bluker's und a. m., wären von Gewicht gewesen. Beiläufig gesagt verdient Hrn. Witt's Schrift mehr Verbreitung; sie wirft ein noch wenig gekanntes Licht auf die Gesundheitsverhältnisse jener Periode sowohl in dem russischen Heere selbst, als in den Provinzen Walachei und Moldau; man findet darin Dinge, welche zum Theile den Beobachter in der Nähe empörten, gewiss aber auch den fernen entsetzen mögen, so z. B. waren in dem Pesthospitale zu Ondeschtu die an Scropheln, Rheumatismus, Syphilis u. dgl. m. Leidenden als pestverdächtig zusammen behandelt worden; die Schilderung des Spitales zu Hirsova erregt Schaudern! Solche Nachrichten soll man laut, recht laut veröffentlichen, damit das etwa Unwahre daran widerlegt, vom begründeten Wahren aus aber der Strahl gerechter Strafe auf den Schuldigen gelenkt werde — wo möglich, wo nicht, damit wenigstens für die Zukunft solchem Unfuge gesteuert werde. Noch sind meines Wissens Herrn Witt's Angaben nicht widerlegt.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über die Structur des Naevus. Von Birkett. — Der untersuchte Nävus, welcher von dem Handrücken eines jungen Mannes entfernt wurde, war ein weiches, bläuliches Gewebe, und bestand aus Zellgewebe, Epithelium, Capillar- und grösseren Gefässen. Die ganze Masse liess sich in Lappen trennen, deren jeder eine deutliche fibröse Capsel besass. Diese Lappen liessen sich, isolirt und mit einer Ligatur umgeben, aufblasen; beim Schnitte zeigte sich im Innern eine netzförmige Anordnung. Die dadurch gebildeten Zellen communicirten mit einander, mehrere der Lappen waren jedoch isolirt. Die Scheidewände bestanden aus zartem fibrösen Gewebe, welches von Pflasterepithelium bedeckt war; an mehreren Stellen zeigten sich auch eine zu Grunde liegende Membran und gelbe Fasern. Die Gefässe konnten nicht in die Scheidewände verfolgt werden, auch schienen sie sich nicht in die Zellen zu öffnen. Man entdeckte hingegen Gefässe, welche von dem Corion zu den Scheidewänden verliefen, auf welchen sie sich verloren. Zwischenräume oder Behälter zwischen dem Corion und den Lappen, welche mit ihnen communicirten, zeigten Venen, die sich in sie öffneten, und jeder Lappen schien zwei oder drei kleine Arterien zu seiner Ernährung zu besitzen. Verf. bemerkt, dass diese Geschwülste nicht den Namen vasculäre oder Blutgefässgeschwülste verdienen, und er behauptet, dass sie den Schwellkörpern mehr als einem andern Gewebe ähnlich sind, sowohl hinsichtlich ihrer Entwicklung als ihrer Ernährung. (*The Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 4.*) **Meyr.**

Dysphagie durch einen Polypen im Ösophagus. Von Arrowsmith. — Der Kranke, ein Bandweber, litt an Schlingbeschwerden mit häufigem, bisweilen starkem Husten, welcher durch Schlingversuche erregt wurde, copiösem, schaumigem Auswurfe und Fieber. Die Dysphagie nahm nach und nach zu, bis Pat. fast gar nichts mehr schlingen konnte. Der Versuch, eine Röhre in den Ösophagus zu bringen, war fruchtlos; auch erregte er einen heftigen Krampf der Glottis. Es wurde daher die Tracheotomie gemacht, und eine Röhre in die Trachea gelassen, damit die Respiration ungehindert vor sich ginge; allein auch jetzt waren fortgesetzte Versuche, einen Tubus in die Speiseröhre zu bringen, erfolglos, und der Kranke starb an Hunger und Entkräftung, ungefähr 14 Wochen nach dem Beginne der Krankheitssymptome. Bei der Section fand man einen Polypen am Anfange der Speiseröhre gerade hinter der Glottis; er war grösser als eine Wallnuss und mit einer kurzen, fibrösen Basis angeheftet, welche ungefähr einen halben Zoll von der hintern Commissur der Glottis begann, und sich eben so weit in gerader Linie in der Axe des Ösophagus erstreckte. Der Polyp machte einerseits die Speiseröhre undurchgängig, andererseits hinderte er, weil er während der Schlingversuche unter die Epiglottis trat, deren vollständige Schliessung, wodurch Flüssigkeiten in die Luftröhre gelangen konnten, was auch den heftigen Husten, welchen Versuche zu schlingen erregten, erklärte. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 4.*) **Meyr.**

Veränderungen des Auges kurze Zeit nach erfolgtem Tode. Von Dr. B Frank. — Sie sind: 1. Auflockerung der *Conjunctiva corneae* und die hierdurch bedingte leichte Trennbarkeit der Conjunctiva von der Hornhaut, ein auch schon älteren Anatomen nicht unbekannter Befund. Sie ist nicht zu verwechseln mit der bereits von de Haen und Winslovius als ein sicheres Kennzeichen des Todes angesehenen Verdunklung der Hornhaut. Was aber schon bezüglich des letztern Phänomens A. Portal (im Jahre 1774) und Peter Frank (im J. 1788) bemerkten, nämlich dessen bisweiliges Nichtvorkommen (so Portal bei durch Kohlendampf Erstickten, deren Augen noch am dritten Tage nach dem Tode glänzten, Peter Frank bei einer Gebärenden, an der nach dem Tode der Kaiserschnitt gemacht ward), wurde vom Verf. auch bezüglich der Eingangs angeführten Todessymptome beobachtet. Auch dieses *Phaenomenon mortis* nämlich trat bei Menschen, welche in Folge einer acuten Krankheit gestorben waren, oder überhaupt einen sehr raschen Tod erlitten hatten, besonders in Wintertagen, nicht in allen Fällen gleich rasch nach dem Tode ein. — 2. Die auch von Ripault in Paris als ein Zeichen des wirklich erfolgten Todes angegebene vollständige Flaccidität der Iris. Man erkennt sie auf nachfolgende Weise: Drückt man den Bulbus nach zwei entgegengesetzten Richtungen zusammen, so behält die Pupille trotz dieser Compression ihre runde Form, so lange das Individuum noch lebend ist; die Öffnung wird aber unregelmässig und die Kreisform des Pupillarrandes ist verloren, wenn der Tod bereits eingetreten ist. — 3. Der nach dem Tode eintretende Verlust der Elasticität der Augenlider soll, was auch schon Henry Ducachet und Pitschaft angeben, ein nie trügendes Todeszeichen sein. Schiebt man das gesenkte obere Augenlid einer Leiche mässig in die Höhe, so verharrt es genau an derselben Stelle, bis zu welcher man es erhoben hat. — 4. Das Flüssigwerden des *Humor vitreus* nach dem Tode. Aus einer Stichwunde in das *Corpus vitreum* (durch die Sclerotica beigebracht) fliesst am Auge frisch getödteter Thiere nach Entfernung der Nadel aus der Wunde nichts aus; 9 oder 10 Stunden nach dem Tode dagegen hat ein solcher Ein-

stich bei Thieren und Menschen Ausfluss einiger Tropfen heller Flüssigkeit zur Folge, besonders wenn ein geringer Druck auf den Bulbus ausgeübt wird. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Nr. 33.*)

Brühl.

Obliteration der Saamengänge. Von Gosselin. — Die Obliterationen, die Verf. beobachtete, fanden sich 1. im *Vas deferens*, 2. im Kopfe der Epididymis, und 3. in den Saamencanälchen des Hodens. Verf. fand einmal eine Obliteration des *Vas deferens*, welche sich von dem Anfange desselben bis zur Beckenportion erstreckte; es war jedoch keine eigentliche Obliteration, sondern ein Mangel dieses Canals in diesem Theile seines Verlaufes. Der Canal des Nebenhodens bot eine varicöse Erweiterung dar, und enthielt eine Menge Saamenthierchen, während sie in den Saamenbläschen fehlten. Obliterationen am Kopfe der Epididymis wurden nachgewiesen durch das Nichtgelingen feiner Injectionen, durch die Anwesenheit einer zellig-fibrösen, undurchgängigen Substanz, durch varicöse Ausdehnung der Epididymis und durch die Gegenwart von Spermatozoen an dieser Stelle und in keinem andern Theile. Der Testikel wird in diesen Fällen nicht constant atrophisch, er fährt fort zu secerniren, indem die Absorption die Anschoppung der Gefässe vermindert. Es kann auch eine partielle oder temporäre Obliteration am Schwanze des Nebenhodens bestehen. Obliterationen am Kopfe des Nebenhodens verursachen kein Hinderniss der Saamenleitung. Solche Obliterationen an den ableitenden Saamencanälchen sind vielleicht eine nicht seltene Ursache der Impotenz. Es frägt sich nun, woher solche Obliterationen kommen; ob sie durch chronische Entzündung in Folge von Überreizung oder einer Verletzung entstehen, durch welche Symptome sie sich am Lebenden kund geben, wie sie von varicösen Ausdehnungen zu unterscheiden sind, und welche Behandlung man bei denselben einzuschlagen habe. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 5.*) **Meyr.**

Fall von Stenose des Ostium venosum sinistrum des Herzens, mit Aufhebung des Kreislaufes der beiden unteren Extremitäten. Vom Prof. Schützenberger. — Ein 24jähriger Schuster, von ursprünglich guter Constitution, hatte vor 4 Jahren einen acuten Gelenksrheumatismus überstanden, und war 2 Jahre später von Dyspnöe, Herzklopfen, Blutspeien und Ödem der untern Extremitäten, welche letztere zwei Erscheinungen jedoch bald durch Spitalbehandlung entfernt wurden, befallen worden. Vor einigen Tagen befiel ihn Schwindel, Erbrechen, Gefühl von Einschlafen und heftige Schmerzen in den zugleich unbeweglichen unteren Extremitäten; er lag fortwährend auf dem Rücken, sein Gesicht war aufgedunsen, seine Lippen entfärbt, Ausdruck der heftigsten Angst in seinen Gesichtszügen, die Geistesthätigkeiten ungestört, beständiges durch Schmerzen verursachtes Seufzen. Der Percussionston in der Herzgegend in verticaler und horizontaler Richtung auf 14 Centimeter gedämpft, der Herzanschlag an einer ausgebreiteten Stelle fühlbar, die Herzschläge häufig, zuweilen unregelmässig, und obwohl schwach, doch bezüglich ihrer Stärke noch sehr abstechend von der Kleinheit des Radialpulses. Die Herztöne dumpf, der erste Ton besonders blasend. Radial- und Carotidenpuls sehr klein. Das untere Drittheil der beiden Schenkel, die Unterschenkel und Füsse gegen Druck unempfindlich, sonst höchst schmerzhaft ergriffen, deren Beweglichkeit beschränkt, sonst kühl und im zunehmenden Grade von oben nach abwärts geschwollen. Die Farbe dieser ödematösen Theile livid, gefleckt, die Füsse selbst dunkelblau, der Puls der Schenkel- und Kniekehlenschlagader nur an einem leichten Erzittern erkennbar. die übrigen Organe des Körpers anscheinend gesund. Ein Aderlass von 10 Unzen und Schröpfköpfe an den untern Theil des Rückens linderten die Athemnoth, aber die Schmerzen in den Beinen wichen weder dem Opium, noch konnten leichte Druckverbände, warme Säcke und Flanellstücke die Wärme in denselben wieder herstellen. Den folgenden Tag kehrte das Angstgefühl zurück, die Geschwulst und Kälte der Extremitäten breitete sich nach aufwärts aus, die Farbe wurde dunkler, das Gefühl schwächer, die Schmerzen jedoch fürchterlich, die Zehen ganz schwarz, bis endlich nach Verlauf von 8 Tagen trotz aller angewandten Kunsthülfe diese Symptome den höchsten Grad erreicht hatten, die Geschwulst und blutige Unterlaufung der unteren Extremitäten sehr beträchtlich, die Füsse schwarz, mit Brandblasen besetzt, eiskalt und unempfindlich, die Schmerzen in denselben jedoch unerträglich geworden waren, und sich in der rechten Schenkelarterie und Vene gleich unterhalb ihres Durchbruches unter dem Leistenbande ein harter knotiger Strang gebildet hatte, worauf der Kranke in 5 Tagen starb. Bei der Leichenschau fand man in dem Herzbeutel über anderthalb Unzen Serum, das Herz sehr vergrössert, die Vorhöfe ausgedehnt, ebenso den linken Ventrikel ausgedehnt, von gestocktem Blute erfüllt, die Aortenmündung frei, das linke *Ostium venosum* bis auf die Durchgängigkeit eines Zeigefingers verengt, die zweispitzige Klappe verdickt, aber nicht verknöchert. Die Wand des linken Herzens etwas hypertrophirt, die rechte Herzhälfte ungeheuer erweitert, voll flüssigen Blutes und Fibringerinnsels, deren eines einen bis in die rechte Schenkelvene reichenden Strang bildete; ein anderes sehr weit durch das freie arteriose Ostium in die Lungenschlagader reichte. Die Aortamündung normal, die Wandungen der Aorta gesund, ihr Caliber jedoch merklich verkleinert. Die *Art. iliaca* erfüllt mit strangartigen Fibringerinnungen, welche durch die Cruralis bis in die Tibialis reichen, aber leicht an die Wandungen anhängen, unten jedoch ziemlich lose sind. In der linken Iliaca fängt dieses Coagulum erst 8 Centimeter unter der Theilung der Aorta an. Die Aortenwandungen sind gleichmässig roth gefärbt durch Imbibition, vollkommen gesund. Die Epidermis der untern Extremitäten löst sich leicht los, die Lederhaut, Zellgewebe, Muskeln u. s. w. mit blutigem Serum und stellenweise mit geronnenem Blute infiltrirt, ebenso die Knochen, die eine rosenrothe, an den Zehen dunkler rothe, vom Blute triefende Schnittfläche darbieten. Die Lungen waren ebenfalls von den abhängigst gelegenen Theilen von Blut

infiltrirt. — Der Anfang alles dieses Übels in den Extremitäten war also die Aufhebung des Kreislaufes daselbst, welcher alle obgenannten Erscheinungen, sowohl subjective als objective zur Genüge erklärt. Bei längerem Leben des Patienten wäre das in den Gefässen enthaltene gestockte Blut auch sicher noch in Fäulniss übergegangen, und hätte so alle Symptome des feuchten Brandes erzeugt. Der Verf. bemerkt nun, dass es wahrscheinlich sei, dass die Blutgerinnung in den Arterien begonnen, und sich von hier auf die Venen ausgedehnt habe, indem die Gerinnsel in letzteren frischer und den in Agone erzeugten sehr ähnlich, die in den Arterien enthaltenen jedoch hart und licht waren, ferner für diese Behauptung der Mangel des Pulses in diesen Schlagadern und die Ähnlichkeit der Erscheinungen mit denen nach Unterbindung einer Arterie sprechen. Die Ursache der Gerinnung des Blutes kann aber nicht in den Gefässen selbst gesucht werden, da ihre Wandungen normal waren; wir müssen sie in der Verengerung des linken *Ostium venosum* des Herzens suchen. Der Mangel des Pulses jener Arterien und die Enge der Aorta zeigen, dass mit jeder Systole des Herzens nur sehr wenig Blut in die Aorta hinausgetrieben werden und somit die, in den vom Herzen entfernten Stellen des Körpers, enthaltene Blutsäule durch die *Vis a tergo* um so weniger rasch vorwärts geschoben werden konnte, als auch die centripetale Bewegung des venösen Blutes aus den peripherischen Theilen zum Herzen durch das im linken *Ostium venosum* gegebene Hinderniss und sofortige Zurückstauchung des Blutes durch das rechte Herz und Venensystem verlangsamt wurde. Also ein zweifaches Moment wirkte zur Aufhebung des Kreislaufes der untern Extremitäten, zur sofortigen Stase des Blutes und dessen Gerinnung in den Gefässen mit; allein als einzige Ursache kann man diesen Herzfehler nicht betrachten, da solche Stenosen auch ohne derlei Hemmungen des Kreislaufes peripherischer Theile vorkommen. (*Gazette médicale de Paris.* **1847.** *Nr.* **31.**)

Stellwag.

B. Pathologie.

Fall von Pericarditis mit einem ausserordentlichen Symptome. Von Delponte. — Ein gesunder, starker, 15jähriger Bursche erkrankte in Folge einer Erkältung und wurde nach einem Unwohlsein von wenigen Tagen plötzlich von heftigem Frostschauer, einem stechenden Schmerz in der Präcordialgegend, Beängstigung und häufigem trockenen Husten befallen; er konnte weder auf der linken Seite noch auf dem Rücken liegen; Puls hart, schnell und unregelmässig. Man schloss auf Pneumonie, und behandelte ihn zwei Tage mit Aderlass und einem mit Spiessglas versetzten Tranke. Am dritten Tage war der Zustand sehr verschlimmert; die untern Extremitäten eiskalt, Stirn mit kaltem Schweisse bedeckt, das Gesicht blass, die Augen drohend, der Schmerz heftiger, das Athmen schwieriger, die Herzschläge stürmisch stossend, Puls ungleich, schwingend, frequent, ohnmachtartige Anfälle. Beim Auflegen

der Hand auf die Präcordialgegend fühlte Verf. eine weiche, indolente, elastische Geschwulst, welche beim Drucke nachgab und knisterte. Die selbe bedeckende Haut war blass. Ihr am stärksten hervortretender Mittelpunct lag genau der Spitze des Herzens gegenüber. Abwärts reichte sie bis zur dritten falschen, aufwärts bis zur zweiten echten Rippe, nach der Quere war ihre Ausdehnung nicht geringer. Die Percussion gab auf der Geschwulst einen matten, an dem ganzen übrigen Thorax einen hellen Ton. Die Eltern des Pat. erinnerten sich nicht, dass er je eine Quetschung erlitten, oder dass irgend ein Hautausschlag zurückgetreten sei. Man verordnete nochmals einen Aderlass und ein *Inf. digitalis* mit *Aq. laurocer.* Am vierten Tage waren Schmerz und Beängstigung vermindert, das Emphysem nahm die ganze linke Seite der Brust ein. Aderlass. Am fünften Tage Besserung; die Geschwulst war kleiner. Aderlass. Statt des *Inf. digit.* ein Aufguss auf Taxusblätter. Am sechsten Tage verschwanden alle Symptome der Herzkrankheit, die Geschwulst wurde scharf begränzt; man setzte 24 Blutegel an dieselbe. Am siebenten Tage wurde, als der Kranke aufstand um zu Stuhle zu gehen, die Geschwulst wieder grösser und mehr hervortretend. Am achten Tage war die Respiration frei, das Emphysem vermindert. Nun folgte entschiedene Reconvalescenz, aber bei der geringsten Bewegung trat Herzklopfen ein, und das Emphysem vergrösserte sich. Diese Symptome verschwanden allmälig. Verf. glaubt, dass das Emphysem von den Stössen herrührte, welche die Spitze des Herzens den Thoraxwandungen ertheilt, und welche die dort befindlichen Muskelschichten aufgelockert hätten, weil die Stärke des Emphysems mit der Stärke der Herzschläge stets gleichen Schritt hielt. (*Gazette médicale de Paris* in *Froriep's Notizen* **1847.** *Nr.* **46.**) *Meyr.*

Über den Zustand des Nervensystems in gelähmten Gliedern. Von Todd. — M. Hall schreibt den Muskeln der gelähmten Glieder, wenn die Läsion im Gehirne ist, eine gesteigerte Irritabilität zu, und unterscheidet Spinal- und Centralparalyse, indem bei der ersten die Irritabilität der paralytischen Muskeln fehlt, bei letzter gesteigert ist. Verf. führt eine Reihe von Versuchen mit Galvanismus in Fällen von Hemiplegie an; bei der Mehrzahl derselben waren die gelähmten Muskeln mehr durch den galvanischen Reiz zu erregen, als die gesunden, während bei andern Versuchen sie mit den Muskeln des gesunden Gliedes gleich erregbar waren. Verf. zeigt auch, dass die Verschiedenheit in der Muskelirritabilität bei Paralysen von dem Zustande der Nervenkraft in den gelähmten Gliedern abhängig ist, welche in einer Classe von Fällen vermindert, in einer andern erhöht, und in einer dritten Classe durch die Cerebralläsion nicht afficirt ist. Nach seiner Meinung hat die Irritabilität der Muskeln nichts mit der in Rede stehenden Erscheinung zu thun; sondern diese Kraft steht immer in geradem Verhältnisse zur Ernährung der Muskeln. Die Wirkungen des Galvanismus, wenn sie durch die Nerven fortgepflanzt werden, geben keinen sichern Beweis von dem Zustande der Irritabilität der

Muskeln, sondern vielmehr von der Erregbarkeit der Nerven selbst. Nach der Ansicht des Verf's. wird das Strychnin, wenn es in's Blut übergegangen ist, in der grössten Quantität nach der Seite des Gehirns, wo die Läsion besteht, attrahirt, und bewirkt dort Irritation, welche nach dem bestehenden Gesetze des Gehirneinflusses nach der entgegengesetzten Seite des Körpers, demnach zu den paralytischen Muskeln fortgepflanzt wird. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 4.*)

Meyr.

Neues Mittel der Diagnose von Affectionen des Nervensystems durch die Irritation der Nervenstämme. Von Walter. — Man hat bisher bloss die Sensationen, welche an den Endigungen der Nerven entstehen, zur Diagnose des Sitzes der Krankheit mehr gewürdigt. Verf. deutet darauf hin, dass auch die Nervenstämme in dieser Beziehung genauer untersucht werden sollen, wodurch man zu wichtigen Resultaten gelange. Freilich kann man bloss die Haut- und Muskelnerven untersuchen, und unter diesen vorzüglich den Ulnaris, Medianus und Peroneus. Mit einiger Übung sind diese Nerven leicht zu entdecken, bei Seite zu schieben, und so zu spannen, dass, wenn sie dem Finger entschlüpfen, ein eigenthümlicher dumpfer Ton entsteht, welchen Verf. von einer Vibrationsbewegung des Nerven herleitet. Verf. untersucht auf diese Weise auch die Stämme des Brachialgeflechtes, den Radialnerven, den Oberaugenhöhlennerven u. s. w. Dabei ist durchaus nicht nothwendig, einen solchen Druck auszuüben, dass ein heftiger Schmerz entsteht. Die Untersuchung des *N. ulnaris* führt bei gesunden Personen zu folgenden Resultaten: 1. Motorische Wirkungen. Wenn der Nerve genug gespannt wird, so entsteht meistentheils eine leichte Beugung der zwei letzten Finger, und öfters der ganzen Hand. Bei Personen von kräftiger Constitution ist die Beugung kaum wahrnehmbar; bei andern, vorzüglich weiblichen Individuen, ist die Beugung in der Hand und im Vorderarme oft bedeutend. Bei mehreren gesunden Frauenzimmern entstand auch eine allgemeine Ermattung, oder ein Gefühl von Ermüdung im ganzen Gliede. Diese Erscheinungen dauern bisweilen 15—20 Minuten. 2. Sensitive Wirkungen. Gewöhnlich sind, wenn diese mehr ausgesprochen sind, auch die motorischen Wirkungen grösser, doch gibt es auch Ausnahmen. Die sensitiven Wirkungen sind: *a)* jene, die man am Ellbogen an der comprimirten Stelle fühlt; *b)* ein bis zu den zwei letzten Fingern herabsteigender Schmerz, der sich öfters auf die ganze hohle Hand erstreckt. Viele vergleichen diesen mit einem Prickeln oder mit Nadelstichen; *c)* ein aufsteigender Schmerz, den man an einer dem Acromion nahen Stelle fühlt; *d)* ein Gefühl von Ameisenkriechen, besonders in den letzten zwei Fingern, welches mehrere Minuten nach dem Drucke noch anhält. Diese Symptome sind nur bei Affectionen des Nervensystemes entweder erhöht oder vermindert. Wir müssen vorerst berücksichtigen, ob ein Unterschied in dem Empfindungs- und Bewegungsvermögen der beiden Seiten des Körpers obwaltet. Die Art der Empfindung kann gleich-

falls auf der afficirten Seite verändert sein. So kann dieselbe auf der einen Seite in aufsteigender Richtung bestehen, während auf der andern dieselbe nicht wahrgenommen wird; es kann die Empfindlichkeit der Haut auf einer Seite bedeutend vermindert sein, während die des Nervenstammes auf derselben Seite kaum afficirt ist; es kann die Haut selbst unempfindlich, die Empfindlichkeit des Nervenstammes erhöht sein. Dieselben Erscheinungen treten auch hinsichtlich der motorischen Wirkungen hervor. Verf. nennt diese Untersuchungsmethode Vibration der Nervenstämme. (*London med. Gaz. Febr. 1847.*) *Meyr.*

Über das partielle Herz-Aneurysma. Von Peacock. — Solche Aneurysmen kommen nur in den linken Herzhöhlen, namentlich in der linken Kammer hervor, vorzüglich an der Spitze und Basis derselben. Das falsche Herzaneurysma ist wahrscheinlich meistens die Folge einer entzündlichen Erweichung oder Anätzung des Endocardiums und der innern Muskellage der Kammerwände. Es kann jedoch auch eine theilweise Ruptur durch ungewöhnliche Ausdehnung oder Anstrengung des Herzens erfolgen. Bei aneurysmatischer Erweiterung der linken Vorkammer findet sich die Auriculo-Ventricular-Öffnung meistens mehr oder weniger contrahirt; die Wandungen des dilatirten Theiles gewöhnlich von Faserstoffgerinnsel bedeckt, und letztere meist von der Vorkammerhöhle durch keine deutliche Trennungslinie abgegränzt. — Anfangs bemerkt man nur Verdickung und Opacität des Endocardiums, mit geringer Dilatation der entsprechenden Portion der Wandungen des Ventrikels und Verdünnung der Muskelsubstanz. Später ist eine mehr weniger dicke Schicht der Muskelsubstanz in ein dichtes, blassgelbes Gewebe umgewandelt, welches aus gemischten Sehnen und Muskelfasern besteht, die Wandungen sind atrophischer, die Dilatation bedeutender. Noch später ist das Endocardium von dem unterliegenden Gewebe nicht mehr zu unterscheiden; die Muskelsubstanz fast ganz in ein dichtes, blasses, fibröses Gewebe umgewandelt, die Erweiterung der entsprechenden noch mehr verdünnten Wandung bildet eine mehr oder weniger deutliche Hervorragung nach aussen. Die erweiterte Portion der Höhle wird, besonders wenn sie ziemlich umschrieben ist, der Sitz von anfangs dünnen, lockern und dunkel gefärbten, später festen und blässern Gerinnseln. Wenn die Erweiterung der Höhle zunimmt, geht die Affection auch auf das Visceralblatt des Herzbeutels über, welches anfangs leicht getrübt und rauh wird, später durch granulirte Lymphausschwitzungen sich mit einer Membrane bedeckt, und Adhäsionen mit den gegenüber liegenden Platten des Herzbeutels bildet. Mit der allmäligen Zunahme der Erweiterung werden die innern Partien des aneurysmastichen Sackes nach und nach absorbirt, und es entstehen so falsche consecutive Aneurysmen. Die Ursache dieser Veränderungen scheint ein chronisch-entzündlicher Zustand des Endocardiums und der Muskelwandungen des Ventrikels zu sein, daher man fast immer Adhäsionen, Verdickung und Trübung des Pericardiums und ähnliche Veränderungen der Klappenfalten findet.

Auch kann eine mangelhafte Ernährung der Wandungen des Ventrikels eine partielle Erweiterung der Herzkammer zuweilen veranlassen. Die Diagnose dieses Leidens ist bis jetzt in ein grosses Dunkel gehüllt, und lässt sich nur durch physicalische Zeichen einiger Massen feststellen. (*Edinb. med. and surg. Journ. Oct. 1846.*)

Meyr.

Einiges zur Ätiologie, Symptomatologie und der practischen Würdigung der durch den Gebrauch des Canthariden-Pflasters erzeugten Cystitis. Von Morel-Lavallée. — I. Die Ätiologie betreffend. 1. Im Allgemeinen ist die Wirkung um so sicherer und um so ausgesprochener, je grösser das Vesicator ist. Jedoch hat M. L. schon durch etwa groschengrosse und auf die Stirne gesetzte Pflaster Pseudomembranen in der Harnblase entstehen gesehen. 2. Die Entfernung der Applicationsstelle von der Harnblase kommt wenig in Betracht, denn es handelt sich hier nicht um eine Art von Wirkung auf Distanz, die natürlich um so energischer ist, je mehr die sympathisirenden Puncte einander genähert sind, sondern um ein Absorptions-Phänomen. Wenn man nun bei einem fast nur momentanen Processe noch Schnelligkeitsgrade statuiren will, so dürften die höchsten derselben mit der grösseren Nähe der Applicationsstellen zum Herzen zusammenfallen. 3. Es geschieht öfters, dass an einem und demselben Individuum ein Vesicator keine Wirkung auf die Harnblase übt, während ein eine kurze Zeit hernach applicirtes, dessen Bereitungsweise und Dimensionen ganz gleich jenen der frühern sind, sich von energischem Erfolge zeigt. Sollte vielleicht der Fortschritt der Krankheit, der eine zweite Application eben nöthig machte, eine Schwäche des Organismus mit sich bringen, die der Absorption günstig ist? (!) 4. Die vorgeblich präservative Wirkung des Camphers ist nur eine illusorische. — II. Die Symptomatologie betreffend. *a*) Die Albumin-Absonderung. Das Albumen zeigt sich in 3 Formen: 1. gelöst im Urin; 2. als Satz am Boden des Gefässes; 3. in Pseudomembranen, welche sich in der Blase bilden. Diese drei Formen stellen eben so viele Grade der Krankheit dar, deren höchster immer noch wenigstens einen der zwei andern voraussetzt. Erster Grad. Im Allgemeinen ist hier das aufgelöste Albumin in noch viel grösserer Menge zugegen, als im *Morbus Brightii*, ja manchmal bis zu dem Grade, dass nach einem Tag Ruhe und Abkühlung der Bodensatz die Hälfte der Flüssigkeitssammlung im Probiergläschen ausmacht. Ausnahmsweise enthält der Harn nur Spuren von Urin, dann sind aber auch die Functionssymptome der Harnblase, wie die Schmerzen etc. sehr gering oder gänzlich fehlend. — Zweiter Grad. Ein Theil des Albumins bleibt aufgelöst, ein anderer setzt sich beim Auskühlen, und bildet einen albuminösen Kuchen am Boden des Gefässes. — Dritter Grad. In der Harnblase bilden sich Pseudomembranen, deren Grösse oft jene eines halben Kartenblattes erreicht. Sie gehen oft in Form gerollter Stücke von so ansehnlichem Volumen ab, dass man ihrer Austreibung aus der Harnröhre durch Zug nachhelfen muss. — *b*) Die Functions-Symptome. Bisweilen ist kein Schmerz etc. vorhanden, und die Albuminurie ist das einzige Symptom der Action der Canthariden auf die Blase; gewöhnlich aber findet sich häufiges Uriniren, ein eigenthümlicher Geruch des Harns, Schmerz im Mittelfleische etc. — III. Practische Bemerkungen. Wie oft hat man nicht einer Krankheit die Albuminurie aufgebürdet, welche nur die Wirkung des Blasenpflasters war, das jene Krankheit bekämpfen sollte. Man beginge diesen Fehler noch heut zutage, wenn man seine Aufmerksamkeit nur auf die Schmerzen der Blasengegend und auf die Anomalien der Harnexcretion richtete, denn die Abwesenheit dieser Symptome schliesst nicht auch nothwendig jene der Albuminurie ein. Welche Irrthümer mögen wohl in dieser Beziehung in der Diagnose, Prognose und Therapie begangen worden sein? Wären nicht in Bezug auf das Gesagte sämmtliche statistischen Angaben über Albuminurie zu revidiren? Man sieht auch leicht den Vortheil ein, den die gerichtliche Medicin aus diesen Facten ziehen kann (?!). Die erregende Wirkung der Canthariden auf den Geschlechtstrieb hört nun auf, ein Geheimniss zu sein, und erklärt sich nun von selbst: der durch die Reizung der Harnblasenschleimhaut hervorgerufene Erethismus breitet sich nämlich über die Geschlechtsorgane aus. (*Gazette médicale. Juin. Nr. 25. 1847.*)

Brühl.

C. Practische Medicin.

Bemerkungen über den Scorbut. Von Christison. — Verf. stellte seine zahlreichen und genauen Beobachtungen vorzüglich an den Eisenbahnarbeitern in der Gegend von Edinburgh an, unter welchen seit der Mitte des Jänners der Scorbut herrschte. Die Symptome der Krankheit waren fast dieselben, die man bei den Gefangenen in Perth beobachtete. Zuerst klagten die Arbeiter über die Affection der Glieder, zu welcher sich hierauf scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches gesellte, die jedoch in wenigen Fällen im hohen Grade auftrat. Häufig waren ecchymotische Stellen, und bei einer grossen Anzahl eine härtliche, feste Anschwellung auf dem Rücken einer oder beider Hände, gewöhnlich der linken, vorhanden. Hämorrhagien erschienen selten, häufiger aber Geschwüre, jedoch nur an dem Sitze der Narben von alten Wunden oder Geschwüren zu beobachten. Selten war die Krankheit mit Störungen der Darmfunctionen complicirt. Eine nicht ungewöhnliche Complication bildete das Vorkommen von continuirlichem Fieber mit Scorbut. Im Allgemeinen liess sich behaupten, dass die Ursache der Krankheit in der eigenthümlichen Nahrung bestand. Die Arbeiter genossen seit einiger Zeit eine Nahrung, die von derjenigen, an welche sie lange gewohnt waren, bedeutend abwich. Sie lebten in Irland grösstentheils von Hafermehlbrei, Milch und Kartoffeln. Anfangs war zwar diese Nahrung bei den Eisenbahnarbeiten nicht geschmälert; mit dem Beginne des Winters jedoch hatten sie wegen der Kartoffelseuche, der Epidemie unter den Kühen und der Theurung aller Lebensmittel Mangel an Milch und Kartoffeln; Fleisch

genossen sie wenig, nicht mehr als 1½ Pfund in der Woche, und mehrere gar keines. Das Fleisch war gewöhnlich eingesalzenes Schweine- oder Rindfleisch, selten frisches Rind- oder Hammelfleisch. Frische Vegetabilien waren schwer zu bekommen. Ihre Nahrung bestand grösstentheils aus Brot, Butter und Zucker mit Caffee- oder Theeaufguss, und nur geringer Quantität von Fleisch. Die nährenden Stoffe beliefen sich täglich auf 27 Unzen, wenn eine mässige Quantität animalischer Nahrung genossen wurde, und variirte zwischen 33 und 48 Unzen, wenn die thierische Nahrung sehr sparsam war oder ganz fehlte. Viele klagten auch über schlechte Qualität der Nahrungsmittel. Diese Klagen waren aber theils unbegründet, theils von geringem Belange, indem Verf. bemerkte, dass die Krankheit auch in Stationen herrschte, wo hinsichtlich der Qualität der Nahrungsmittel kein Fehler begangen wurde. Es ist also vielmehr die Art, als die Qualität derselben zu beschuldigen. In ihrer Art war die Nahrung zucker-, fett- und stärkmehlhältig, zeigte einen Überfluss an nicht azotischen Stoffen, besonders an Stärke, auch an vegetabilischem, azothältigen Principe (Gluten), hatte aber Mangel an dem animalischen, azothältigen Principe. Die Quantität der Nahrung war stets zureichend. Verf. erwähnt mehrere Scorbutepidemien, welche unter ähnlichen Umständen auftraten. Es ergibt sich daraus, dass durch den Genuss einer stärkmehl-, zucker- oder fetthältigen Nahrung der Scorbut sehr begünstigt, dass diese Tendenz zum Scorbut selbst nicht durch das abundante, vegetabilische, azothältige Princip (Gluten), wohl aber durch Milch und wahrscheinlich auch durch andere animalische, azothältige Stoffe gehoben wird. Da jedoch auch Fälle vorkamen, wo Milch, Fleischnahrung oder beide in gleichmässiger Quantität genossen wurden, und dennoch die Individuen scorbutisch wurden, da ferner in früheren Jahren manche Individuen gar keine frischen Vegetabilien genossen, sondern von zucker-, stärkmehl- und fetthaltiger Nahrung lebten, ohne dass sie vom Scorbute befallen wurden, so muss noch eine andere Ursache mit der fehlerhalten Diät mitgewirkt haben, und es ist daher eine eigenthümliche epidemische Constitution anzunehmen. So wie der Scorbut aus einer fehlerhaften Diät entsteht, so kann er auch durch geregelte Diät leicht geheilt werden. Eine vorzügliche Rücksicht verdient in dieser Beziehung die Milch, welche nach Verf. allezeit ein kräftiges, antiscorbutisches Mittel ist, wenn sie auch nicht in allen Fällen allein zur Heilung desselben hinreicht. Mit dieser verbinde man den Genuss von frischer Fleischnahrung. Die Heilung wird durch den gleichzeitigen Genuss von frischen Vegetabilien, Limonade, Orangen und Malzgetränken sehr befördert; diese antiscorbutischen Vegetabilien allein aber, wenn sie nicht mit einer passenden Diät verbunden werden, bewirken nie Heilung des aus fehlerhafter Diät entstandenen Scorbuts. Verf. läugnet jedoch nicht, dass durch Hinzugabe von Kartoffeln, oder zuckerhältigen, mucilaginösen Wurzeln oder saftigen Vegetabilien, welche viel Albumen enthalten, zur stärkmehlhaltigen Nahrung auch ohne den Genuss von Milch

und frischer Fleischnahrung, Heilung des Scorbuts möglich ist. (*Monthly Journal. July 1847.*)

Meyr.

Über den Scorbut in Exeter. Von Shapter. — Verf. gelangt durch seine Beobachtungen zum Schlusse, dass die einzige Ursache des in Exeter herrschenden Scorbutes ein Mangel an Nahrungsstoffen ist, welche saure Bestandtheile enthalten, und dass die Kartoffeln bisher die Mittel waren, welche diese sauren Principien ersetzten. Die eigenthümlichen Symptome dieser Krankheit traten nicht früher ein, als der Organismus einige Monate hindurch dieser Art von Nahrungsstoffen beraubt war. Am meisten unterworfen sind dieser Krankheit Personen von schwacher Constitution, und die unter deprimirenden Verhältnissen leben. Andauerndes kaltes Wetter begünstigt das Auftreten des Scorbuts, einerseits, weil es die Constitution schwächt, andererseits, weil es das Wachsthum frischer Vegetabilien beeinträchtigt. Die Krankheit besteht daher hauptsächlich in einem eigenthümlichen Zustande von Anämie, ohne Verlust des Appetits oder Unregelmässigkeit der Stuhlentleerungen; dabei ist schmutzige Blässe, schwacher Puls, Athemlosigkeit und Disposition zu Ohnmachten ein Zustand, welcher zu langsamen Fieberbewegungen und örtlichen Ablagerungen führt, und angeschwollenes, rothes Zahnfleisch, Steifheit und Anschwellung der Gelenke mit Petechien, Hämorrhagien und Knoten veranlasst. Diese Symptome deuten daher eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes an, welches nach Busk's Untersuchungen einen Überschuss von Fibrin, Albumen, Salzen und Wasser enthält, während die Quantität der Hämatosine vermindert ist. Die Behandlung, welche Verf. angibt, ist die beim Scorbut gewöhnliche; Acida bilden die Hauptmittel, nebstbei empfiehlt er den Genuss guter Kartoffeln und anderer Vegetabilien, eingepöckelten Fleisches etc. (*London Med. Gaz. June 1847.*)

Meyr.

Fall von Hydrophobie durch Mercur geheilt. Von Haines. — Der Kranke wurde 14 Tage bevor ihn Verf. sah von einem wüthenden Hunde in den Daumen gebissen. Die Wunde war so leicht, dass Pat. ganz darauf vergass, bis vor zwei Tagen der Daumen zu schmerzen und zu brennen begann. Nach zwei bis drei Tagen fühlte sich Pat. sehr unwohl, hatte Kopfschmerz, Schwindel, grossen Durst, unruhige Nächte mit schweren Träumen. Der Daumen war stark entzündet. Verf. liess ihn fomentiren, und gab innerlich 20 Gran Calomel in einer Pille, und eine Stunde später wieder 20 Gran Calomel mit 25 Gran Jalapa. Am nächsten Tage war der Athem sehr gehemmt, das Schlingen bedeutend erschwert. In der Nacht trat öfters ein plötzliches und eigenthümliches Schnappen ein, welches deutlich spasmodisch war. Verf. reichte nun alle drei Stunden drei Gran Calomel mit zwei Gran *Pulv. aromat.* — Den nächsten Tag trat Erleichterung aller Symptome ein, das Schnappen hatte ganz aufgehört. Kopfschmerz, Schwindel und die schweren Träume bestanden noch ein Paar Tage fort. Die Pulver wurden alle vier; und hierauf, da sich der Zustand täglich bes-

serte, alle fünf, sechs, sieben, acht Stunden genommen. Zahnfleisch und Zähne waren sehr afficirt. Bis auf ein Zucken der Muskeln des Unterschenkels, schwachen und zitternden Puls, einige Athmungsbeschwerden und Niedergeschlagenheit des Gemüthes waren die Symptome grösstentheils geschwunden. Die Pulver wurden in noch grössern Zwischenräumen bis zu 12 Stunden gereicht, und Pat. wurde ganz hergestellt. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 26.*)

Meyr.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Jänner 1847. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Den ganzen Monat hindurch war der Himmel trübe, umzogen; fast beständig Nebel, häufig Frostnebel, nicht selten Schneefälle, mitunter Regen; nur an wenigen Tagen, namentlich am 9., 11., 28. und 29. kam auf kurze Zeit die Sonne zum Vorschein.

Die Windrichtung war vorherrschend S. und SO.; nur am 4., 5. und 6. W.; am 9. und 10. N. und NO., am 30. und 31. NW.; die Intensität der Winde war schwach, und nur am 30. tobte ein Sturm aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 10.	=	28″	10‴	2⁗	W. Z.
Tiefster am 31.	=	27	8	6	
Mittlerer	=	28	5	6	

Thermometerstand.

Höchster am 30.	=	+	6.9° R.
Tiefster 19.	=	—	9.6°
Mittlerer	=	—	2.92°

Der allgemeine Krankheitscharacter dieses Monates unterschied sich nur wenig von dem im vorigen Monat herrschenden, und liess sich als catarrhös-inflammatorisch bezeichnen, ohne dass jedoch das Auftreten adynamischer Krankheitsformen dadurch ausgeschlossen worden wäre, so dass der adynamische als Lateralcharacter angenommen werden muss.

Unter den Fiebern waren die catarrhalischen am zahlreichsten, meist mit entzündlichen Localaffectionen verbunden, jedoch günstig und gefahrlos verlaufend. Sehr häufig kamen auch typhöse Fieber vor, ebenfalls von gutartigem Character.

Die gastrischen und intermittirenden Fieber wurden seltener als früher beobachtet, waren gelinde, und namentlich letztere durch die gewöhnlichen solvirenden Mittel leicht zu heben.

Die rheumatischen Fieber erwiesen sich als sehr hartnäckig, und waren häufig mit schmerzhaften Gelenksentzündungen und Herzleiden vergesellschaftet.

Entzündungen, besonders der Respirationsorgane, waren eine häufige Erscheinung, verliefen aber fast durchaus günstig; nicht selten kam auch Meningitis vor, endete aber in der Mehrzahl der Fälle mit dem Tode. Dagegen war Peritonitis seltener und verlief gewöhnlich günstig.

Die grosse Sterblichkeit dieses Monates wurde hauptsächlich durch die chronischen Krankheiten, u. z. vorzüglich durch Tuberculose und Blennorrhöe der Respirationsorgane, durch Hydrops und Marasmus herbeigeführt.

Von acuten Exanthemen kamen wie gewöhnlich in den Wintermonaten die Blattern am häufigsten vor; unter den chronischen Hautleiden bildeten Krätze und Eczem die vorherrschenden Krankheitsformen.

Die Syphilis in ihrer primären Form trat bei Männern vorwaltend als gutartiges, oberflächliches Geschwür, bei Weibern als Condylomenbildung auf; Blennorrhöen kamen mehr bei Männern vor; Bubonen waren verhältnissmässig selten.

Secundär kam die Syphilis vorzüglich in der Gestalt der Angina, der Nasen- und Rachengeschwüre und der Hautausschläge vor.

Der Character der somatischen Erkrankungen bei Irren zeigte sich ebenfalls als catarrhalisch-rheumatisch; hinsichtlich der psychischen Leiden stellte sich kein entschiedener Character heraus; es kamen die verschiedenartigsten Geistesstörungen zur Behandlung.

Von den der chirurgischen Therapie zugewiesenen Krankheiten acuter Art sind als vorzüglich häufig zu erwähnen: Entzündungen an den Extremitäten, Abscesse, Furunkel, Quetschungen und Beinbrüche. Besondere Erwähnung verdient ein im allgem. Krankenhause beobachteter Fall eines Rippenbruches und einer Stichwunde in der Achselhöhle mit Emphysem der Umgebung, ohne dass eine Verletzung der Pleura oder Lunge Statt gefunden hätte.

Von Operationen wurden im allgem. Krankenhause verrichtet: Der Radicalschnitt bei Hydrocele, die subcutane Punction eines Abscesses in der Lendengegend, die Eröffnung der *Vena jugularis*, der hohe Blasenschnitt, die Invagination der freien Hernie, Amputationen mehrerer Zehen; die Amputation des Penis, die Herniotomie, die subcutane Eröffnung eines retroperitonäalen Beckenabscesses, die Reposition zweier

freien Hernien, die Paracentese der Brust und des Unterleibes. Bei diesen Operationen wurde meistens die Ätherisation angewendet, und zwar mit günstigem Erfolge.

Im Wiedner Bezirks-Krankenhause wurden vorgenommen: eine Herniotomie, eine *Myotomia ocularis*, die Entfernung des rechten Oberkieferknochens.

Die Augenkrankheiten bestanden auch in diesem Monate der Mehrzahl nach aus rheumatischen Ophthalmien, sie wurden jedoch von den catarrhalischen verdrängt, welche einen hohen Grad von Irritation zeigten. Von Augenoperationen wurden im allgemeinen Krankenhause 2 *Extractiones cataractae* vollzogen.

In der k. k. Gebäranstalt wurden 3 Gesichts-, 2 Schulter-, 9 Steiss, 3 Fussgeburten, dann 1 Missfall, 8 Früh- und 8 Zwillingsgeburten beobachtet; Convulsionen kamen 1mal, *Metrorhagia* 5mal vor; 1mal wurde bei *Placenta praevia* die Wendung auf die Füsse, 6mal die Zangenoperation vorgenommen; der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war befriedigend, die Erkrankungen derselben waren nicht häufig und in der Regel gelind; die Mehrzahl der Verstorbenen gehörte den im vorigen Monate Erkrankten an.

Auch bei den Neugebornen kamen wenig Erkrankungen vor, und diese bestanden wie gewöhnlich vorzugsweise in Ophthalmien, Icterus und Hautausschlägen.

Bei Kindern über Einem Jahre machten sich vorzüglich catarrhalisch-entzündliche Leiden, insbesondere der Respirationsorgane, bemerkbar; sie zeigten einen schleppenden, crisenlosen Verlauf, wie denn überhaupt chronische Erkrankungen, vorzugsweise der Haut, in diesem Monate häufig waren; in dieser Beziehung will man im Wiedner Kinder-Krankeninstitute durch mehrjährige Beobachtung zu dem Resultate gekommen sein, dass in Monaten, wo viele chronische Hautausschläge zur Behandlung kommen, sich die Anzahl der chronischen Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute, so wie die Entzündungen parenchymatöser und membranöser Gebilde ungewöhnlich verminderc.

Im Jänner 1847 starben in Wien 745 männliche
und 701 weibliche,
zusammen 1446 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 208 Knaben, 187 Mädchen, zusammen 395.

Todtgeboren wurden 29 Knaben,
18 Mädchen,
zusammen 47 Kinder.

Die vorzüglichsten todesveranlassenden Krankheitszustände, der Anzahl nach geordnet, waren folgende:

Lungensucht	283
Auszehrung	170
Convulsionen	126
Entzündungen	124
Lähmungen	119
Entkräftung	104
Wassersucht	78
Marasmus	75
Wasserkopf	69
Nervenfieber	61
Durchfall und Ruhr	33
Schlagfluss	25

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im Jänner 201 pathologische und 56 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

5 *Meningitides cerebrales*, davon 3 bei Säuglingen.
3 Encephalitides, 2mal als rothe Erweichung, 1mal als Abscess.
12 Pleuritides, 25 Pneumonien; davon 5 bei Säuglingen.
3 Pericarditides; 2 Endocarditides.
15 Peritonitides, und zwar 4 puerperale, 7 bei Findlingen.
12 *Arteritides umbilicales.*
5 *Phlebitides*, 4 *gangraen. umbilicales.*
1 Urocystitis.
1 Periostitis mit metastatischer Pneumonie.
1 Ulceröse Zerstörung des Kehlkopfs- und der Luftröhren-Schleimhaut bei Blattern.
6 Intermeningeal-Appoplexien.
5 Apoplectische Cysten bei Gehirnatrophie und chronischem Hydrocephalus.
3 Acute Lungenödeme.
2 Broncho Ectasien.
2 *Spaceli pulmonum.*
3 Lungenerweichungen bei Säuglingen.
16 Herzhypertrophien.
2 Partielle Herzaneurysma.
1 Aneurysma des Aortabogens.
24 Typhen, 1mal mit Meningitis, 3mal mit Laryngealtyphus.
1 *Strictura urethrae*, mit Urininfiltration und Necrose des Zellgewebes.
22 Tuberculosen.
8 Krebse.
5 Anämien, 4 davon bei Säuglingen.
2 Pyämien, 1 spontan, 1 nach Rotzvergiftung bei einem Pferdeknechte.
1 Angeborne Missbildung des Herzens bei einem Findlinge.

A u s w e i s

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate J ä n n e r 1847 behandelten und verstorbenen Kranken.

A n s t a l t e n.	Vom Decemb. verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind		Verbleiben mit Ende Jänner	Von 100 Behandelten sind gestorben
				entlassen	gestorben		
Im k.k. allgemein. Krankenhause – in der Kranken-Anstalt	2170	2292	4462	1735	326	2401	7,30
Im k.k. allgemein. Krankenhause – in der Gebär-Anstalt – Mütter	308	630	938	632	17	289	1,59
Im k.k. allgemein. Krankenhause – in der Gebär-Anstalt – Kinder	138	598	736	597	18	121	2,44
In der k. k. Irrenanstalt – zu Wien	326	26	356	9	15	328	4,21
In der k. k. Irrenanstalt – zu Ybbs	304	1	305	—	5	300	1,63
Im k. k. Findelhause – Ammen	2	18	20	20	—	—	—
Im k. k. Findelhause – Findlinge	57	215	272	145	54	73	19,8
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	954	1881	2835	1706	93	1036	3,28
Im k. k. Waisenhause	13	32	45	24	—	21	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause . .	99	51	150	52	—	98	—
Im magistr. Inquisiten-Spitale . . .	42	83	125	67	—	58	—
Im Bez. Krankenhause Wieden . .	163	170	333	145	28	160	8,40
Im Spitale der barmherzigen Brüder	189	334	523	298	29	196	5,54
Im Spitale der barmherz. Schwest. – zu Gumpendorf . .	62	93	155	89	10	56	6,45
Im Spitale der barmherz. Schwest. – in der Leopoldstadt .	32	39	71	37	2	32	2,81
Im Spitale der Elisabethinerinnen .	91	58	149	50	8	91	5,36
Im Kinderspitale – am Schottenfelde . .	34	51	85	44	7	34	8,23
Im Kinderspitale – zu St. Joseph a. d. Wieden	41	52	93	39	8	46	8,60
Im Kinder Kranken-Institute – erstes öffentliches	18	119	137	112	7	18	5,10
Im Kinder Kranken-Institute – des Dir. H ü g e l .	131	272	403	233	31	139	7,69
Im Israëliten-Spitale	40	48	88	51	2	35	2,27
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	95	14	109	3	8	98	7,40
Im mag. Versorgungshause – in der Währingergasse.	93	55	148	46	12	90	8,10
Im mag. Versorgungshause – zu Mauerbach . . .	52	47	99	52	12	35	12,1
Im mag. Versorgungshause – zu St. Andrae . .	1	120	121	113	5	3	4,13
Im mag. Versorgungshause – zu Ybbs	92	76	168	67	8	93	4,73
S u m m e . . .	5549	7375	12924	6368	705	5851	5,45

Die im Monate J ä n n e r 1847 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

K r a n k h e i t e n.	Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen – der Kopforgane	34	3	8,82
Entzündungen – der Brustorgane	645	43	6,66
Entzündungen – der Baucheingeweide	164	11	6,70
Fieber – gastrische und typhöse	660	42	6,36
Fieber – catarrhalische und rheumatische . .	803	16	1,99
Fieber – Wechsel-	107	1	0,93
Zehrfieber und Tuberculosen	672	162	24,1
Hautkrankheiten – exanthematische	254	4	1,57
Hautkrankheiten – chronische	815	2	0,24
Syphilis	353	1	0,28
Hydropsien	216	62	28,7
Kinderkrankheiten	1096	108	9,85

Anstellung.

Seine k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. September l. J. die Lehrkanzel der Anatomie am Lyceum zu Laibach dem Med. Dr. Christian August V o i g t Allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Vollständiges etymologisch-chemisches Handwörterbuch mit Berücksichtigung der Geschichte und Literatur der Chemie. Zugleich als synoptische Encyclopädie der gesammten Chemie. Von Dr. G. C. Wittstein. Erster Band. A—L. München, Joh. Palm's Hofbuchhandlung. 1847. 8.

Dieses mit grösstem Fleisse und Gründlichkeit bearbeitete Werk enthält alle in die reine und angewandte Chemie des Thier-, Pflanzen- und Mineralreiches eingeführten Namen, also alle in die Chemie einschlagenden Gegenstände und Kunstausdrücke. Es füllt daher eine bisher tief gefühlte Lücke in dieser Wissenschaft aus, indem sich derjenige, welcher den Entdeckungen im Gebiete der Chemie nicht Schritt für Schritt folgen kann, leicht darin Raths erholen, aber auch der Chemiker vom Fache eine Stütze für sein Gedächtniss finden kann. Die Anordnung ist die streng alphabetische. Als Schlagwort wurde der gebräuchlichste oder der vom wissenschaftlichen Standpuncte wichtigste Name gewählt. Unmittelbar auf den leitenden Namen, dessen richtige Aussprache — resp. Betonung der langen Sylben — durch darüber befindliche Querstriche bezeichnet ist, folgt in jedem Artikel: 1. die Etymologie desselben; 2. der Autor oder Entdecker, wo möglich mit Angabe der Zeit der Entdeckung; 3. das Vorkommen, die Bildung und Darstellung des Körpers in möglichster Kürze; 4. die wichtigsten Eigenschaften desselben; 5. die chemische Zusammensetzung in Formeln, oder, wo diese fehlen, in Procenten; 6. die Angabe der Zeit- und anderer Originalschriften, aus denen man sich weiter unterrichten kann. Bei neueren Gegenständen ist die Quellenliteratur möglichst vollständig angeführt. Bei ausländischen Abhandlungen ist sowohl die Originalquelle, als auch diejenige deutsche Zeitschrift, welche eine Übersetzung enthält, citirt; 7. die Synonyme. Diese kommen an den betreffend en Orten auch als leitende Namen vor, und finden daselbst ihre Erklärung. Bei den raschen Fortschritten der Chemie in der neuern Zeit, bei dem allseitigen Eingreifen dieser Wissenschaft in fast alle andern Wissenschaften, Künste und Gewerbe, dürfte dieses Werk, von welchem alle ein bis zwei Jahre eine Fortsetzung in Form eines Supplementes erscheinen soll, für jeden Gebildeten eine willkommene Erscheinung sein, um so mehr, als es sich auch durch Correctheit des Druckes auszeichnet. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Berend (Dir. Dr. H. W.), dritter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin, nebst Bemerkungen über die seitliche Verkrümmung des Rückgraths. gr. 4. (12 S.) Berlin, *A. Hirschwald.* Geh. 15 kr. (1.—3. 1. fl.)

Berzelius (Jacob), vollständiges Sach- und Namen-Register zum Jahresbericht über die Fortschritte der physischen Wissenschaften, der Chemie und Mineralogie. 1.—25. Jahrg. gr 8. (180 S.) Tübingen, *Laupp.* Geh. 1 fl. 26 kr.

Brühl (Bernh. Carl), Anfangsgründe der vergleichenden Anatomie aller Thierclassen, zum Selbststudium, erläutert durch mehr als 4000 Figuren auf 120 lith. Taf. (in circa 20 Lief. à 4—6 Bog.) 1.—3. Lief. gr. 8. (254 S. Mit Atlas 1.—3. Lief. Taf. 1—19. qu. Imp.-4.) Wien, *Mörschner's Witwe & Bianchi.* Geh. 1 fl. 21 kr.

Collection *des rapports du conseil central de salubrité du département de la Gironde, pour les années 1845 et 1846; mis en ordre par le docteur Léon Marchant. In-8. de 4 feuilles. Impr. de Durand, à Bordeaux.*

Dieffenbach (Joh. Friedr.), die operative Chirurgie. 8. Heft. gr. 8. (2. Bd. S. 129—256.) Leipzig, *Brockhaus.* 1 fl. 30 kr.

Etudes *cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédés d'essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie; par E. Mathieu, docteur en médecine de la faculté de Paris. In-8. de 53 feuilles, plus une pl. Impr. de Moquet, à Paris. — À Paris, cour de Rohan, 3. Prix. 8 fr.*

La vérité *en médecine, suivie de l'étude de quelques-unes des sciences qui lui prêtent leur concours Ouvrage publié par une société de médecins et de savans, sous la direction de F. Perussel, docteur en médecine. Sixième et dernière livraison. In-8. de 6 feuilles ½. Impr de Gailmard, à Nantes. — À Paris, chez Baillière; à Nantes, chez tous le libraires.*

Observations *de médecine et de chirurgie pratiques, recueillies par le docteur Sentein, de Saint-Girons (Ariège). In-8. de 8 feuilles ¾. Impr. de Pomiès, à Foix.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.